

ПОДНОСИЛАЦ:

Име и презиме: _____

Улица и број: _____

Место: _____

Број телефона, фиксни/моб: _____

Република Србија
МИНИСТАРСТВО РАДА, ЗАПОШЉАВАЊА И СОЦИЈАЛНЕ ПОЛИТИКЕ
Инспекторат за рад
Одељење инспекције рада у Новом Саду
ЈУЖНОБАЧКИ УПРАВНИ ОКРУГ
Булевар Михајла Пупина 10

ПРЕДМЕТ: иницијатива за вршење инспекцијског надзора код послодавца

Назив послодавца: _____

Седиште/адреса послодавца: _____

Име и презиме одговорног лица/предузетника: _____

Број телефона послодавца: _____

САДРЖАЈ:

Потпис подносиоца